LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : De la percussion auscultée, méthode pour délimiter les organes internes, par M. J. Bendersky, 629. — Sur la mobilité gastrique, moyen de diagnostic de la gastroptose, par le Dr J. Bendersky, 630. — **Bibliographie** : Blessures par grains de plomb de l'organe de la vision, par le Dr Georges Vallois, 630. — **Revue de la presse** : Recherches expérimentales sur quelques points théoriques de la théorie de l'immunité, 631. — L'époque de la mort et la digestion, 631. — Les fausses tumeurs de l'abdomen, 632. — Diagnostic de la coxalgie au début, 632. — **Académie des sciences** : *Séance du 14 septembre.* — Présidence de M. Chatin, 633. — Imputrescibilité du sang rendu incoagulable par l'extrait de sangsue, 633. — Nouvelle adaptation des muscles de la jambe après la guérison d'un pied bot, 634. — **Académie de médecine** : *Séance du 22 septembre.* — Présidence de M. Hervieux, 634. — Toxhémie des gastro-entéropathies, 634. — Obsèques de M. Jules Rochard, 634. — Prix Capuron, 635. — Percussion auscultée, 635. — **Memento pratique** : Traitement de l'hémoptysie, 635. — Potion au bromoforme, 635. — Traitement des oxyures, 635. — La graduation des tétées, 636. — Traitement de l'urticaire, 636. — **Variétés** : L'alcoolisme en Normandie, 637. — Le service de santé des hôpitaux, 640. — **Nouvelles**, 641.

CLINIQUE MÉDICALE

De la percussion auscultée, méthode pour délimiter les organes internes.

Par M. J. Bendersky (de Kiew) (1)

La délimination des organes internes présente quelquefois des difficultés infranchissables. Il n'existe pas par exemple de méthode pour délimiter l'estomac, pour ne pas parler des intestins.

Pour recevoir seulement la vibration de l'organe exploré, j'emploie la percussion immédiate par des petits coups légers des doigts. Pour que le son qui ne peut pas être perçu à distance soit perçu par l'oreille, j'emploie un stéthoscope mou (que les Américains et les Anglais emploient pour l'auscultation), mais avec un long tube (140 - 150 cent.) On prend un entonnoir en verre, en métal, en corne, etc. On adapte sur la large du pavillon un tube de caoutchouc, à l'autre extrémité duquel on fixe un embout d'otoscope. On introduit l'embout dans l'oreille, on tient avec la main gauche le pavillon sur l'organe et on percute de la main droite.

L'oreille la moins exercée perçoit très nettement le son, lorsque le doigt percute l'organe ausculté; le son diminue sensiblement ou cesse brusquement lorsque le doigt percutant a dépassé l'organe.

Le procédé est si sensible qu'on peut même l'exercer à travers les habits.

J'ai pu constater par cette méthode les vrais cas de dilatation d'intestins ; La limite de l'estomac se dessine plus haut à 2, 3 centimètres, ce qui nous garantit du diagnostic de pseudo-ectopie. On remarque l'inverse pour la limite de l'ascite et de la pleurésie. On peut bien délimiter le foie, le cœur, la rate. La méthode peut servir pour l'exploration des veines, Le procédé a beaucoup d'avantages pour l'exploration du foie pendant les cas vrais et douteux de la cholélithiase.

J'ai commencé dernièrement à explorer par ma méthode les sommets des poumons, s'il y a une rétraction le son cesse. On percute à la distance de quatre doigts de l'apophyse épineuse de la vertèbre proéminente.

Sallès a bien soigneusement étudié la méthode. Il a pu délimiter un foyer de broncho-pneumonie, vingt-quatre heures avant qu'il ait été appréciable par les signes usuels. On peut pratiquer l'autopercussion et la méthode est indispensable pour les médecins dont l'oreille est un peu faible.

Ce stéthoscope est facile à transporter, sa méthode s'apprend en quelques minutes.

Le stéthoscope binauriculaire est superflu. Il donne une augmentation de son trop grande et cela complique la méthode. J'emploie un stéthoscope à deux tubes (stéthoscope consultatif) pour permettre à deux médecins d'ausculter en même temps.

J'ai construit un stèthoscope collectif à plusieurs branches ; ici vous en voyez un à sept tubes qui rend des services incontestables pour l'enseignement dans les cliniques.

Dans ces derniers temps, on a beaucoup parlé d'un stéthoscope construit par M. Bianchi et nommé par lui phonendoscope. Malheureusement, il se produit trop de bruit dans l'instrument lui-même, ce qui rend les résultats obtenus par la percussion très douteux.

(1) Communication à l'Académie de médecine de Paris.

Quant à l'auscultation seule, il devient inutile 'oreille étant le meilleur stéthoscope. »

Je m'étonne que M. Bianchi n'ait mentionné ni mon nom, ni ma méthode que j'ai exposée à Rome même, il y a déjà longtemps. (Congrès de Rome.)

Sur la mobilité gastrique, moyen de diagnostic de la gastroptose

par le Dr J. Bendersky.

Le diagnostic de la gastroptose est des plus difficiles. Il y a gastroptose lorsque la limite inférieure de l'estomac passe au dessous de l'ombilic, et lorsque la limite supérieure est également abaissée. Nous ne parlons pas des autres symptômes si complexes, qui ne peuvent pas servir de base précise.

Or le diagnostic différentiel entre la ptose et la mégalogastrie et l'ectopie est parfois très difficile. On est rarement assez heureux pour déterminer l'ensemble des signes pathognomoniques.

L'estomac est mobile dans l'état normal, sa mobilité dépend de la quantité d'aliments et de la position du corps. La gastroptose est produite par un relâchement plus ou moins grand de l'appareil ligamenteux de l'estomac.

J'ai examiné, au moyen de la percussion auscultée, quelques centaines de malades, en les posant sur le côté gauche, sur le côté droit et principalement en comparant la position de leur estomac quand ils étaient couchés ou debout.

Dans une grande quantité de cas la limite inférieure de l'estomac descendait de 2, 3, 6 centim. et plus quand les malades étaient debout. Je l'ai constaté chez les hommes, mais surtout chez les femmes et chez les individus dont les muscles sont faibles et qui sont porteurs de ventres énormes, de hernies ombilicales, etc.

Les ectopiques ne sont pas gastro-mobiles, ou ils le sont peu. C'est un fait très important pour le diagnostic différentiel.

La limite supérieure se dessine souvent plus bas dans les cas de mobilité gastrique exagérée, tandis que dans l'état normal ou même chez les porteurs de dilatation, j'ai constaté — chose curieuse — que la limite supérieure se dessine souvent plus haut quand ils sont debout que lorsqu'ils sont couchés.

Quand je trouve un estomac très mobile, je suis persuadé pour mon compte que j'ai affaire à une gastroptose. Le fait signalé par moi explique pourquoi les gptosiques ressentent le plus de soulagement lorsqu'ils marchent (quand ils sont debout). Les gastroptosiques qui ne doivent pas prendre beaucoup d'aliments à la fois doivent rester tranquilles après leurs repas, ils devraient même rester quelque temps couchés.

BIBLIOGRAPHIE

Blessures par grains de plomb de l'organe de la vision, par le Dr Georges Valois, in-8° 183 p. Paris, Félix Alcan, 1896.

Cette thèse est tout à fait d'actualité à cette époque de l'année où l'ouverture de la chasse amène toujours quelque accident. Il se passe très peu d'années sans qu'un chasseur reçoive dans l'œil un grain de plomb lancé par quelque ami maladroit, les accidents proviennent presque toujours en effet des personnes en compagnie de qui l'on chasse et c'est le cas de répéter avec Voltaire : « Mon Dieu, délivrez-moi de mes amis, je me charge de mes ennemis. »

Un grain de plomb arrivant dans l'œil peut causer des lésions purement traumatiques, c'est le cas le plus habituels et le plomb, non oxydable, est le corps étranger que l'œil supporte le mieux ; mais ces lésions traumatiques peuvent parfois se compliquer d'accidents infectieux, soit que le plomb, arrivant par ricochet, se soit infecté en route, soit que la plaie elle-même arrive ultérieurement à s'infecter.

Après des considérations générales l'auteur étudie les blessures oculaires d'après l'organe intéressé. Lorsque les lésions sont superficielles, non pénétrantes, la gravité est peu considérable, mais il en est tout autrement lorsque le grain pénètre dans l'œil et intéresse l'iris, le cristallin ou surtout le cercle ciliaire, ce qui donne à toutes les plaies de l'œil un pronostic assez fâcheux.

L'aboutissant habituel du grain de plomb c'est le corps vitré, c'est là qu'il siège habituellement lorsque le malade vient demander les soins du médecin ; c'est à ce propos que s'agitent toutes les questions de diagnostic et d'intervention. Les rayons Rœntgen n'ont encore à peu près rien donné de ce côté, mais il n'est pas téméraire d'espérer qu'on finira par en tirer des résultats plus complets.

M. Valois examine de même le cas dans lequel le grain de plomb est situé en dehors du globe, dans la cavité orbitaire et entrave le fonctionnement des organes, muscles, vaisseaux ou nerfs, qui traversent cette région.

Cette thèse est copieusement écrite, elle pourrait être beaucoup moins longue sans perdre de sa valeur elle contient un nombre d'observations considérable trop considérable puisque quelques-unes sont citées plusieurs fois, mais M. Valois a rendu un réel service en réunissant un grand nombre de matériaux et cet ouvrage sera des plus utiles à consulter.

A. Chevallereau.

REVUE DE LA PRESSE

Recherches expérimentales sur quelques points théoriques de la théorie de l'immunité, par A. WASSERMANN (*Deutsche med. Zeit*, n° 70, 1896). — Le travail de Wassermann aborde des questions importantes qui ont été l'objet de discussions importantes tout dernièrement. Il s'agit surtout de la technique et de la nature de l'immunité en ce qui concerne l'action antitoxique et bactéricide des sérums. Toutes les expériences ont été faites avec le bacillus pyocyanus et ses produits toxiques ; ce bacille a été choisi parce qu'il est très infectieux pour le cobaye, parce que, dans certaines conditions, c'est un virus spécifique qui n'est pas détruit par l'ébullition, enfin parce que les corps bacillaires ne sont que faiblement virulents par eux-mêmes.

Les premières expériences ont trait au meilleur traitement préparatoire capable de donner à l'animal une immunité active, c'est-à-dire de rendre l'organisme apte à préparer de lui-même les antitoxines nécessaires pour le protéger contre une infection ou une intoxication. Wassermann montre ainsi que les animaux sont immunisés seulement contre les bactéries et non contre les toxines, si on les traite préalablement par les bactéries vivantes, et qu'ils sont immunisés contre les bactéries et leurs toxines, si on les traite par les toxines.

Ses travaux ultérieurs ont montré qu'une seule injection de virus pyocyanique donne un premier degré d'immunité qui s'accroît dans les 2 à 5 jours qui suivent l'injection. L'intensité de cette immunité dite fondamentale n'est pas proportionnelle à la dose de substance employée dans le traitement préparatoire. Quant à l'accroissement de l'immunité active, elle s'obtient par l'augmentation progressive des doses virulentes. Les petites doses sont, en effet, indifférentes pour un organisme immunisé, et il faut provoquer de nouveau la réaction spécifique au poison pour augmenter l'immunité. Mais cet accroissement de l'immunité contre le poison et contre les bactéries a ses limites. Voici les conclusions de Wassermann.

Dans l'immunisation par des doses croissantes de toxiques, le sérum renferme des corps bactéricides et antitoxiques. Si l'on continue l'emploi des mêmes doses de toxiques, la fonction bactéricide ou antitoxique n'augmente pas. Si l'on augmente les quantités de culture vivante, la puissance bactéricide du sérum s'accroît fortement, beaucoup plus que par l'immunisation au moyen de toxiques, mais la fonction antitoxique du sérum diminue. Si l'on veut obtenir la production de corps fortement antitoxiques dans le sérum, il faut immuniser avec des poisons dissous. Les corps antitoxiques et bactéricides sont des substances différentes, malgré leur manière identique de réagir à la chaleur et aux réactifs chimiques, car leur augmentation ou leur diminution dans le sérum sont complètement indépendantes.

Dès que l'immunisation par des cultures stérilisées a produit des corps antitoxiques dans le sérum, les fonctions bactéricides existent, mais la réciproque n'est pas vraie. Le sérum peut être très bactéricide et n'avoir aucune action antitoxique.

Quant à l'immunité passive, elle peut être produite par l'injection dans l'organisme des matières antitoxiques ou bactéricides qui se sont accumulées dans le sérum d'un animal chez lequel on a développé l'immunité active. Cette action bactéricide est, d'ailleurs, beaucoup plus nette et énergique dans l'organisme vivant que dans les expériences in vitro. Mais cette faculté qu'a l'organisme immunisé, de tirer de son sérum des matières bactéricides peut être paralysée par une invasion trop forte de bactéries; les antitoxines conservent l'état inactif qu'elles possèdent dans leur combinaison avec le sérum. Aussi le plus fort des sérums (il s'agit ici du sérum antipyocyanique) sera incapable de donner l'immunité si les quantités de toxines ou de bactéries sont excessives.

L. J.

L'époque de la mort et la digestion, extrait d'une leçon du professeur BROUARDEL, sur la pendaison. (*Gazette des Hôpitaux*, juillet 1896.) — On est persuadé dans le monde, et parmi les avocats, que les matières retrouvées dans l'estomac doivent indiquer l'époque de la mort. C'est une erreur. Tout le monde ne digère pas de la même façon; chez les uns, la digestion se fait très vite, chez d'autres, elle est au contraire très lente. De plus, selon leur espèce, les aliments sont digérés plus ou moins vite. Le riz reste dix ou douze heures dans l'estomac; l'alcool et le café disparaissent avec une rapidité extraordinaire. Supposez qu'une personne ait pris un repas ordinaire : deux œufs, un beefsteak, des pommes de terre frites; elle meurt deux ou trois heures après le repas ; on ne retrouve plus de beefsteak dans son estomac ; on constatera la présence des œufs et de quelques pommes de terre ; si la mort était survenue huit heures après le repas, on ne trouverait plus d'aliment reconnaissable.

Il faut mettre aussi en ligne de compte les dispositions individuelles. Quand on vous demandera à quelle heure remonte la mort, d'après la digestion, vous direz: « L'individu avait l'estomac vide, il n'avait pas mangé depuis plusieurs heures. » Ou bien : « Nous avons trouvé dans l'estomac un verre à peu près de matière liquide provenant de la fin de la digestion d'un repas pris six à huit heures avant la mort. » Si, dans le contenu de l'estomac, vous trouvez des aliments que vous puissiez reconnaître, des feuilles de salade, des haricots, par exemple, vous noterez le fait.

En général, on peut admettre qu'un estomac est débarrassé de la viande deux à trois heures après son ingestion. C'est là tout ce que vous pouvez dire; ne posez pas de conclusions fermes, et surtout n'affirmez pas que le dernier repas pris remonte à telle heure précise; vous pouvez seulement indiquer que le dernier repas semble avoir été pris vers telle ou telle heure; vous répondrez ainsi jusqu'à un certain point à la question qui vous est posée.

Les fausses tumeurs de l'abdomen, clinique du professeur Potain à la Charité. (*L'Abeille Médicale*, juillet 1896). — Le professeur Potain divise les fausses tumeurs de l'abdomen en deux classes : 1° les tumeurs dues à un viscère déplacé ou déformé; 2° les tumeurs apparentes.

La vessie considérablement augmentée de volume, devenue dure et tendue, peut former une tumeur sur les côtés de l'hypogastre. La vésicule biliaire considérablement augmentée peut être prise pour un cancer de l'estomac, ou, quand elle est normalement mobile, pour le rein déplacé. L'S iliaque en état de volvulus peut, par l'accumulation des matières fécales qui en résulte, simuler une volumineuse tumeur.

Le déplacement du rein en avant peut faire croire à une petite tumeur du foie et être ainsi confondu avec un kyste hydatique ou une vésicule distendue; la palpation bimanuelle soigneusement faite permet seule, dans ces conditions, de reconnaître le rein. Une rate volumineuse, dépassant le rebord costal, lorsqu'elle est déplacée dans un sens inaccoutumé, lorsqu'elle siège à l'épigastre ou dans la fausse iliaque, peut être la cause de nombreuses erreurs. La pression déterminée par le corset sur le foie peut étrangler cet organe au niveau du rebord costal au point d'en détacher une partie qui forme alors une tumeur mobile.

Les tumeurs apparentes sont formées par le ventre lui-même.

Chez les femmes très obèses dont la paroi abdominale a conservé toute sa tonicité alors que la peau tombante a perdu, ainsi que le pannicule adipeux, toute élasticité, on peut trouver sous la masse ainsi formée une saillie dure, parfois volumineuse, qui n'est autre que l'abdomen ferme et rétracté.

D'autres fois, la paroi abdominale forme une saillie anormale, circonscrite, qui en impose pour une tumeur à la malade elle-même; il s'agit tout simplement d'une contraction irrégulière des muscles abdominaux déterminant des saillies inégales que l'on peut, chez les hystériques, faire naître ou disparaître avec la plus grande facilité.

Parfois aussi, on a affaire à un malade présentant une sensibilité spéciale de l'épigastre, ou un endolorissement de cette région; sous l'influence de la palpation, le ventre supérieur des muscles droits antérieurs de l'abdomen se contracte plus énergiquement et offre une résistance plus grande, ce qui lui donne l'aspect d'une tumeur. La tumeur est alors le résultat de la palpation même, et il ne faut pas croire que l'on obtiendra le relâchement des muscles abdominaux en faisant fléchir les cuisses sur le bassin.

Da Costa a dit que les tumeurs apparentes sont sonores alors que les vraies tumeurs donnent de la matité; les premières seraient en outre très mobiles et de consistance des plus variables. Cependant la dureté, la fixeté peuvent appartenir aussi aux fausses tumeurs.

Les muscles droits antérieurs de l'abdomen, dit Potain, sont les fléchisseurs de la colonne vertébrale lombaire, ils sont en rapport fonctionnel, physiologique, avec les mouvements du rachis, et susceptibles de subir la parésie et même l'atrophie chaque fois que les articulations des vertèbres lombaires sont le siège d'une altération quelconque. Il cite le cas d'une jeune fille qui souffrait d'arthrite vertébrale de nature rhumatismale : la perte de tonicité et le relâchement des muscles droits antérieurs de l'abdomen, la contracture des muscles obliques et tranverses produisaient un soulèvement avec projection en avant de la partie supérieure de la paroi abdominale, et le foie, chassé par le diaphragme, venait s'y loger. Potain avait diagnostiqué d'abord un kyste hydatique du foie.

Il est important, conclut le professeur, de se rappeler ces faits de fausses tumeurs : il faut y songer pour pouvoir les déceler à l'occasion.

Diagnostic de la coxalgie au début, par le Dr Phocas, de Lille. (*L'Abeille Médicale*, 1896.) — Le début de la coxalgie n'est pas toujours facile à dépister. Mais on tombera moins souvent dans l'erreur si, quand un enfant se plaint du genou, on songe à examiner la hanche. La chose est si vraie que la coxalgie au début peut parfois s'accompagner d'un léger épanchement au genou et même d'une sensibilité au niveau de cette région, signes trompeurs qui peuvent faire croire à l'existence d'une arthrite du genou, quand il s'agit en réalité d'une douleur irradiée due à la coxalgie.

Les signes les plus fréquents du début d'une coxalgie sont : la douleur, irradiée au niveau du genou, spontanée ou provoquée, la boiterie et la fixation musculaire.

C'est en somme la douleur qui domine tous les autres symptômes à cette période initiale de la maladie. C'est à cause de la douleur que les muscles, par une sorte de contracture de vigilance, immobilisent le bassin et ne permettent plus le mouvement de flexion de la cuisse, indépendamment du bassin. C'est aussi la douleur qui, directement ou indirectement, par son exacerbation pendant le mouvement et par la contracture musculaire qu'elle entraîne, provoque la claudication.

Cette claudication peut être imperceptible ou très prononcée. C'est à elle que se rattache le signe du maquignon, qui n'est, en somme, qu'une perception auditive. Le malade, appuyant plus longtemps sur le membre sain et déchargeant d'autant le membre atteint, il en résulte une irrégularité de bruit des deux pas.

Pour constater la fixation musculaire de la hanche, M. Phocas recommande le procédé suivant : avec le doigt posé au niveau de l'épine iliaque, et l'autre main passée sous la cuisse, il cherche à provoquer un mouvement de flexion de la hanche. — Le bassin suit la cuisse dans son mouvement de flexion, s'il existe un certain degré de fixation.

Ces signes sont-ils suffisants pour imposer le diagnostic de coxo-tuberculose? Parmi les effections articulaires qui peuvent se cantonner au niveau de la hanche, quelques-unes ont une physionomie bien spéciale : le rhumatisme, l'arthrite sèche, l'ostéomyélite. D'autres se présentent sous un aspect plus effacé et sont bien moins connues, surtout à leur début. Il en est ainsi, par exemple, de la coxalgie dite hystérique, où les douleurs de croissance peuvent imposer au début pour une véritable coxo-tuberculose.

A l'appui de cette proposition M. Phocas a rapporté un certain nombre d'observations, empruntées à sa pratique personnelle, où les malades présentaient au début les signes classiques d'une coxalgie, alors que la marche de la maladie démontra que le diagnostic était autre.

Chez deux fillettes, il s'agissait tout simplement de douleurs de croissance, analogues à celles que Bouilly a décrites sous le nom de fièvres de croissance. Il s'agissait d'enfants qui grandissaient beaucoup et sur lesquelles il n'est pas déraisonnable de supposer une certaine suractivité morbide des cartilages de conjugaison.

Chez une grande fille la maladie était caractérisée par l'absence complète de contractures musculaires et par la présence d'une douleur localisée au niveau de la hanche. Mais la douleur a revêtu des caractères très spéciaux. D'abord profonde, elle est devenue peu à peu superficielle, elle s'est extériorisée tout en se diffusant. Et chose très curieuse à remarquer, cette douleur si vive à la pression, était spontanément nulle. La jeune fille ne se plaignait que d'une certaine fatigue et d'une douleur spontanée localisée aux genoux.

Les caractères de cette douleur rapprochent l'affection de la coxalgie hystérique, mais ils ne sont pas suffisants pour imposer le diagnostic. M. Phocas croit plus volontiers que cette enfant issue de souche rhumatisante, a eu une légère arthrite de la hanche, qui s'est améliorée par le repos, et a revêtu quelques caractères hystériformes.

Comment éviter de pareils erreurs? Dans tous les cas il y avait une discordance dans les symptômes. C'est ainsi, par exemple, qu'il existe, dans un cas, une douleur ressemblant à celle de la coxalgie et qu'il n'y a pas trace de contracture. La boiterie est disproportionnée à la douleur dans un autre cas. En un mot, quand la douleur provoquée ou spontanée, la boiterie et les contractures, ces trois signes de la coxalgie au début, sont entre eux en désaccord manifeste, ou l'un de ces trois signes prime les deux autres, il y a lieu de penser que peut-être l'affection devant laquelle on se trouve en présence, n'est pas une vraie coxo-tuberculose et le mieux est de réserver le diagnostic, tout en conseillant le repos au lit, sans formuler immédiatement devant la famille le diagnostic désolant de coxalgie.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 septembre. — Présidence de M. A. Chatin.

Imputrescibilité du sang rendu incoagulable par l'extrait de sangsue. — MM. Bosc et Delezenne. Dans le cours des recherches sur les propriétés des substances anticoagulantes, nous avons été frappés par ce fait que le sang pris à un animal après injection intraveineuse d'extrait de sangsue peut se conserver pendant un temps très long, sans que la putréfaction apparaisse. Ce fait, il est vrai, avait été signalé par Ledoux (1), mais cet auteur n'en parle qu'incidemment, sans en rechercher l'explication et, à notre connaissance, aucune recherche systématique n'a été entreprise sur ce sujet.

Si l'on recueille, chez un chien, un échantillon de sang normal, si l'on fait à ce même animal une nouvelle prise de sang quelque temps après une injection intraveineuse d'extrait de sangsue, et si l'on place ces deux échantillons dans les mêmes conditions, à une température de 20° à 22° C., on observe que la putréfaction apparaît toujours beaucoup plus tardivement pour le second.

C'est ainsi que nous avons pu conserver des échantillons de sang rendu incoagulable par injection intraveineuse d'extrait de sangsue pendant trois semaines, un mois et plus, sans trace de putréfaction, alors que l'échantillon de sang normal recueilli sur les mêmes animaux était putréfié en trois à quatre jours au maximum (2).

Le retard dans la putréfaction n'atteint pas toujours les limites que nous venons d'indiquer; il n'y a parfois que des différences de plusieurs jours avec le sang normal, mais nous avons constamment observé ce retard. Ces varia-

(1) Ledoux. *Recherches comparatives sur les substances qui suspendent la coagulation du sang* (*Archives de Biologie*, t. XIV; juin 1895).

(2) On sait que le sang, rendu incoagulable par l'extrait de sangsue ou la peptone, finit ordinairement par coaguler au bout d'un temps plus ou moins long. Certains auteurs ont soutenu que cette coagulation tardive était liée à la putréfaction. Contejean a montré qu'il n'en était pas nécessairement ainsi et que le sang de peptone recueilli et conservé aseptiquement peut parfaitement coaguler. Nous avons observé le même fait pour le sang d'extrait de sangsue. Mais ce que nous avons également observé c'est que, le plus souvent, la putréfaction n'apparaît qu'après la coagulation ou simultanément.

tions dépendent de conditions telles que l'état du sang, la dose d'extrait de sangsue injectée, etc., toutes conditions sur lesquelles nous reviendrons ultérieurement.

Nous avons recherché si le sang rendu incoagulable *in vitro*, par l'extrait de sangsue, présentait également cette résistance à la putréfaction. Nous avons constaté que le sang, rendu incoagulable dès sa sortie des vaisseaux par addition d'extrait frais et préparé par ébullition, met aussi un temps plus long à se putréfier qu'un échantillon de sang normal placé dans les mêmes conditions. Mais ici le retard ne dépassait généralement pas quatre à cinq jours.

Cette imputrescibilité relative est-elle due à une action antiseptique propre à l'extrait de sangsue? Le seul fait de la pullulation microbienne rapide, dans l'extrait de sangsue abandonné à lui-même, permet de penser, *a priori*, qu'il n'en est pas ainsi.

D'ailleurs, l'extrait de sangsue frais constitue un milieu de culture pour de nombreuses espèces microbiennes. Nous y avons cultivé du staphylocoque doré, du colibacille, du charbon, de la diphtérie, de l'aspergillus, et nous avons obtenu un développement rapide et abondant de colonies, sans modifications dans la forme ou la virulence (1). C'est ce qui explique pourquoi la putréfaction n'est pas retardée, mais est même hâtée lorsqu'on se sert d'extrait de sangsue préparé depuis plusieurs jours et conservé sans autre précaution dans un flacon bouché.

L'imputrescibilité du sang rendu incoagulable par l'extrait de sangsue ne peut donc être rapportée à une action antiseptique directe de cet extrait. Il faut donc l'attribuer à des modifications du sang produites par l'extrait de sangsue.

De quelle nature sont ces modifications ?

Lorsqu'on fait un mélange, *in vitro*, de sang et d'extrait de sangsue, on voit que les globules blancs conservent des mouvements amiboïdes pendant un temps très long. Mais cette action sur les leucocytes se montre avec une bien plus grande netteté lorsqu'on examine le sang rendu incoagulable *in vivo* (2). Dans ce cas, les globules blancs présentent des mouvements amiboïdes d'une intensité remarquable, parfaitement visibles même lorsqu'on observe le sang à la température ordinaire, et que l'on peut encore constater après trois et quatre jours.

On pourrait supposer qu'il y a un rapport entre cette persistance de la vitalité des leucocytes et l'imputrescibilité du sang. La putréfaction ne se développe pas sur ce sang vivant, tandis qu'elle se produit rapidement sur le sang coagulé, le sang mort, la coagulation pouvant être considérée, avec certains auteurs, comme le résultat de la mort des éléments du sang.

En supposant que cette relation entre la vitalité des leucocytes et l'imputrescibilité du sang existe réellement, il reste à nous demander quel est le mode d'action des leucocytes.

(1) L'extrait de sangsue qui a servi à nos expériences a été préparé de la façon suivante : pour chaque tête de sangsue durcie dans l'alcool absolu, séchée, puis réduite en poudre, on ajoute 2 cc. d'eau, on fait bouillir rapidement et l'on filtre.

Le filtratum représente l'extrait de sangsue. Cet extrait peut être porté à l'autoclave et *stérilisé à* 100°, 110° *et* 120° C *sans perdre ses propriétés anticoagulantes*.

(2) Ce fait avait été observé par Fano pour le sang de peptone et vérifié par Athanasiu et Carvallo (*Comptes rendus, Biologie*, 14 mars 1896).

On pourrait supposer que c'est la persistance et même l'exagération de la fonction phagocytaire dans le sang, *in vitro*, de ces leucocytes à vitalité augmentée, qui empêche le processus de putréfaction.

Mais la persistance de l'imputrescibilité, alors que la mort des leucocytes s'est produite, nous donne à penser que l'extrait de sangsue n'excite pas uniquement l'action phagocytaire directe des phagocytes, mais, en provoquant des sécrétions de la part des globules blancs, augmente le pouvoir bactéricide du sang.

Nouvelle adaptation des muscles de la jambe après la guérison d'un pied bot. — M. Joachimsthal. A la suite de la guérison d'un pied bot, le malade avait recouvré les fonctions de la marche ; sa jambe, toutefois, présentait, du côté des muscles gastrocnémiens, une déformation caractéristique, de la diminution de l'étendue des mouvements de ces muscles : les jumeaux avaient une longueur très réduite, et le relief du mollet, situé tout en haut de la jambe, n'occupait guère que la moitié de sa longueur normale. Quant au relief du soléaire, il avait disparu.

Pour savoir si la modification des muscles tenait à quelque changement de longueur du calcanéum, comme cela se produit après la résection de cet os dans les expériences de M. Marey, je photographiai, au moyen des rayons de Rontgen, le squelette des deux pieds du malade. Ces photogrammes montrent, du côté anormal, une atrophie très marquée du calcanéum, mais sans changement de longueur de cet os en tant que bras de levier de l'articulation tibio-tarsienne.

Or, en photographiant les deux pieds dans leurs positions de flexion et d'extension, on constate que, du côté anormal, l'étendue des mouvemenis est extrêmement limitée. C'est donc à cette cause que se rattache la diminution de longueur des fibres rouges des jumeaux. Ces muscles ont toutefois gardé leur action de fléchisseurs du genou ; c'est ce qui explique leur conservation partielle, tandis que le soléaire, ayant sa fonction abolie par l'ankylose tibio-tarsienne, paraît avoir totalement disparu.

Ce nouveau cas est un remarquable exemple de l'adaptation des muscles au changement de leur fonction.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 septembre. — Présidence de M.

La Correspondance comprend : 1° une lettre de M. Imbert de la Touche, priant l'Académie d'accepter le dépôt d'un pli cacheté sur le traitement des maladies des voies respiratoires par l'électricité ; 2° un pli cacheté déposé par un anonyme.

Toxhémie des gastro-entéropathies. — M. Debove lit un rapport sur un travail de M. Clozier, de Beauvais, portant le titre ci-dessus. Il n'accepte pas l'hypothèse, émise par M. Clozier, de poisons fabriqués par l'estomac et l'intestin, et amenant une toxhémie qui détermine les accidents décrits ; il pense qu'il s'agit simplement de troubles nerveux primitifs divers, parmi lesquels figurent des troubles de l'intestin.

Obsèques de M. Jules Rochard. — M. Lereboullet lit le discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie sur la tombe de M. Rochard.

Prix Capuron. — M. Porak lit un rapport sur les travaux envoyés pour le concours du prix Capuron.

Percussion auscultée. — M. Bendersky, de Kiew (Russie), lit un travail que nous reproduisons ci-dessus (v. p. 629).

A 3 heures 45, la séance est levée.

MEMENTO PRATIQUE

Traitement de l'hémoptysie. — M. Capitan résume ainsi le travail qu'il vient de publier dans la *Médecine Moderne* :

Comme conclusion à cet exposé général, nous indiquerons très succinctement la conduite que nous conseillons de tenir lorsqu'on a à traiter un cas d'hémoptysie.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un sujet qui vomit du sang, il faut d'abord faire un premier diagnostic, celui de l'origine du sang. — Est-ce bien une hémoptysie ? Il est entendu que nous supposons cette question résolue.

Un second diagnostic, qui souvent peut se faire tout aussi vite, est le suivant : de quelle nature est cette hémoptysie ? Ce diagnostic est important, nécessaire même ; mais si l'hémoptysie est abondante, si le danger presse, il faut immédiatement et en tout cas faire une médication générale univoque.

Lorsque le péril est conjuré, le diagnostic étant bien posé, on peut modifier la médication. Mais alors cette médication est celle d'une des formes ou complications de la maladie, ce n'est plus à proprement parler celle de l'hémoptysie.

Celle-ci peut essentiellement se résumer ainsi : Immobiliser le malade, la tête élevée ; faire poser des sinapismes aux membres inférieurs ; faire sucer des morceaux de glace, et si la chose est possible, faire prendre une cuillerée d'éther dans un peu d'eau sucrée ; enfin surtout pratiquer immédiatement une injection sous-cutanée avec la valeur d'une seringue de Pravaz de la solution suivante, qui devra être injectée profondément, dans un muscle de préférence :

Ergotine Yvon	5 grammes
Chloryd. de morphine	0 gr. 04.
Antipyrine	1 gr. 50.
Sulfate de spartéine	0 gr. 20.
Sulfate d'atropine	0 gr. 002.
Eau distillée, q. s. pour vol. total de	10 cc.

F. s. a Solution.

On peut pratiquer une seconde piqûre une demi-heure après, et ainsi de suite de demi-heure en demi-heure, ou même de quart d'heure en quart d'heure si le danger presse, sans dépasser 4 ou 5 seringues au plus.

On pourra ensuite, si le malade peut boire, lui faire prendre d'heure en heure ou de demi-heure en demi-heure une cuillerée à soupe, par exemple, de la potion :

Ergotine Bonjean	2 grammes.
Acide gallique	0 gr. 50.
Sirop de térébenthine	120 grammes.

F. s. a. Poton.

On pourra également, si la chose est possible, faire poser de nombreuses ventouses sèches, ou encore faire appliquer, dans des sacs de caoutchouc, soit localement, soit à distance du bien de la glace, ou bien de l'eau chaude.

On voit que, dans ces quelques prescriptions, nous avons cherché à condenser les substances médicamenteuses qui semblent les plus actives contre l'hémoptysie, et qu'il est ainsi facile d'administrer immédiatement et simultanément.

Ensuite, suivant les diverses indications qui se présenteront, on aura recours à l'opium et à la morphine à doses plus élevées, ou, au contraire, aux toniques.

Un peu plus tard, si on le croit nécessaire, on pourra employer l'ipéca, le tartre stibié ou les autres médications que nous avons indiquées ci-dessus.

Enfin, plus tard encore, lorsque l'hémoptysie sera arrêtée, on pourra prescrire une médication appropriée au traitement de la maladie générale dont elle est un épiphénomène. Cette médication sera toujours utile et pourra souvent agir à titre préventif.

Telles sont les indications thérapeutiques générales qui découlent de l'analyse de cet important syndrome, l'hémoptysie, et la méthode générale pour arriver à le traiter rationnellement et souvent d'ailleurs heureusement.

Potion au bromoforme, par M. Fr. Gay (*Bulletin de pharmacie du Sud-Est*, de juin 1896). — Le bromoforme est recommandé contre la coqueluche et les toux convulsives ou rebelles ; les doses *pro die* sont les suivantes :

Enfants de moins de 2 ans	de 0 gr. 05 à 0 gr. 10
Enfants de 2 à 4 ans	de 0 10 à 0 15
— de 4 à 8 ans	de 0 15 à 0 30
— plus âgés	doses progressives.
Adultes	de 1 gr. à 1 gr. 50

Quant au mode d'emploi, on peut l'administrer soit en capsules, soit par gouttes dans l'eau sucrée, soit dans des potions appropriées. On peut recourir aux potions alcoolisées, l'alcool ayant la propriété de dissoudre le bromoforme ; M. Gay a établi une formule qui a été adoptée par M. le professeur Grasset, de Montpellier, et dans laquelle le bromoforme est émulsionné.

Bromoforme	1 gr. 20	45 gouttes, 1 gr. de bromoforme correspondant à 37 gouttes).
Huile d'amandes douces	15 gr.	»
Gomme arabique pulvérisée	10 gr.	»
Sirop d'écorces d'oranges amères ou de menthe ou de laurier-cerise	30 gr.	»
Eau	65	»

On commence par dissoudre le bromoforme dans l'huile, et on fait ensuite l'émulsion.

Une cuillerée à café de cette potion contient 5 centigrammes de bromoforme ; une cuillerée à dessert en contient 10 centigrammes et une cuillerée à soupe en contient 15 centigrammes.

Traitement des oxyures. — 1° Prendre pendant trois jours consécutifs, le matin à jeun, un paquet contenant :

Santonine	0 gr. 05
Calomel	0 — 10

Chaque paquet est pris délayé dans une cuillerée de lait sucré.

2° Faire, pendant trois jours consécutifs, le soir au coucher de l'enfant, des onctions intra-anales avec le doigt enduit de la pommade suivante :

Glycérolé d'amidon	20 grammes
Onguent napolitain	10 —

Ce traitement peut être répété sans inconvénient en cas

de rechute ou de récidive. La dose de 5 centigrammes de santonine et de 10 centigrammes de calomel par paquet est une dose moyenne qui se prescrit aux enfants de 4, 5 et 6 ans.

Il n'y aurait aucun inconvénient, en cas d'insuccès, à porter la dose de santonine à 10 centigrammes par jour.

En partant de cette règle, 1 centigramme de santonine par jour et par année d'âge, on ne risque rien (Comby).

Si l'on a peur de la santonine, on pourra la remplacer par le semen-contra, qu'on donnera en infusion :

Semen-contra.....	3 grammes	
Faire infuser dans eau bouillante.	100	—
Ajouter sirop de mousse de Corse.	20	—

On peut remplacer la santonine par la naphtaline. M. Comby la considère comme plus toxique et moins sûre dans ses effets ; il a gardé ses préférences pour la santonine associée au calomel.

La graduation des tétées. — L'usage croissant du lait stérilisé pour l'alimentation des nouveaux-nés a nécessité des recherches sur la quantité rationnelle de lait qu'il convient de faire absorber progressivement.

Il importe en effet que l'enfant ne soit pas fatigué par une surcharge alimentaire ; par contre, il ne doit pas dépérir par défaut d'alimentation.

Ssnitkin propose de donner par tétée au nourrisson le centième de son propre poids de lait dès la naissance, en augmentant d'un gramme par jour.

Exemple : un enfant qui pèse 4,500 gr. à sa naissance recevra 45 gr. de lait pour la première tétée. Au bout de quinze jours, chaque tétée sera de 45 + 15 grammes.

Morgan Rotch conseille de donner toutes les deux heures :

La 1re semaine.....	30 cent. cubes
La 2e —	45 —
La 3e —	45 —
La 4e —	75 —
La 5e —	75 —

Toutes les deux heures et demie :

La 6e semaine..	90 cent. cubes
La 7e —	90 —
La 8e —	100 —
Le troisième mois.....	120 —
Le quatrième mois.....	135 —

Toutes les trois heures :

Le cinquième mois.....	165 cent. cubes
Le sixième mois.....	175 —
Le septième mois.....	175 —
Du huitième au douzième mois.....	175 à 200 cent. cub.

Marfan prescrit de son côté par tétée :

Le 1er jour.....	10 gr.
Le 2e jour de.....	10 gr. à 20 gr.
Le 3e jour de.....	40 gr. à 50 gr.
Le 4e jour de.....	50 gr. à 60 gr.
Du 5e au 30e jour de.....	60 gr. à 75 gr.
Le 2e mois de.....	90 gr. à 105 gr.

C'est surtout pendant les premiers jours qu'il importe de ne pas exagérer le volume de lait donné à l'enfant, en se conformant aux résultats fournis par la mesure de la capacité gastrique des nouveaux-nés, celle-ci, d'après Morgan Rotch, étant :

Pour un enfant de 3 heures....	25 à 30 c. cubes
— 4 semaines .	75 cent. cubes
— 8 semaines..	96 —
— 12 semaines..	100 —
— 16 semaines..	107 —
— 20 semaines..	108 —

Traitement de l'urticaire, par le Dr Ern. Gaucher. — Le traitement doit d'abord se proposer de modifier le terrain. Comme il s'agit d'arthritiques, on prescrira les alcalins, le bicarbonate de soude, le salicylate de soude à petites doses. Si l'urticaire est d'origine toxique, les purgatifs et les laxatifs sont indiqués ; en même temps, on réalisera l'antisepsie intestinale par le salol, le benzonaphtol, etc.

On a essayé de modifier l'urticaire chronique par les médicaments agissant sur le système vaso-moteur : sulfate de quinine, belladone, digitale, ergotine, hamamelis virginica. Le sulfate de quinine n'est utile que dans l'urticaire intermittente ; en dehors de cette forme il est inefficace de même que les autres substances que nous venons d'énumérer.

Pour calmer le prurit, on a prescrit la valériane, le valérianate d'ammoniaque, la teinture de musc, l'opium, préférable au chloral et au bromure qui peuvent, je vous l'ai dit, provoquer de l'urticaire. Comme traitement externe les bains ont été très vantés par les uns, tandis que les autres les proscrivent. Cela tient à ce qu'ils soulagent certains malades, tandis que chez d'autres ils provoquent des poussées. Il faudra toujours les ordonner tièdes.

Les lotions avec les préparations de chloral, de phénol, avec les solutions de sublimé, l'eau alcoolisée, peuvent rendre des services On pourra prescrire, par exemple, une solution de chloral à 20/0 additionnée de 100/0 de glycérine.

La solution de sublimé sera formulée de la manière suivante : sublimé 0,10 centigr., chlorhydrate d'ammoniaque 0,10 centigr., eau de laurier cerise 10 gr., eau 190 gr. La simple eau vinaigrée (1/3 de vinaigre pour 2/3 d'eau tiède) donne des résultats à peu près aussi bons.

Je vous recommanderai encore les pulvérisations de menthol :

Menthol.....	10 grammes.
Chloroforme.....	âà 30 grammes.
Ether.....	—
Alcool camphé.....	—

Après les pulvérisations ou les lotions, on saupoudrera les parties atteintes avec de l'oxyde de zinc, de la poudre d'amidon, etc.

Les pommades au menthol ou au phénol peuvent encore être utiles ; celles à la cocaïne n'ont pas d'action.

Enfin, récemment on a recommandé, pour calmer le prurit, de mettre quelques grains de sel marin dans le creux de la main, de les humecter de salive et de frotter avec le mélange les plaques d'urticaire. Je vous ferai remarquer, à ce propos, que la salive seule peut, suffit, quelquefois à calmer les démangeaisons.

1° L'urticaire autographique ou dermographisme est dû à une excitabilité spéciale de la peau qui, chez certains sujets, fait que le moindre attouchement est suivi d'une éruption ortiée.

Le phénomène ne se voit que chez les hystériques et les

sujets profondément nerveux. Pour le reproduire on trace une raie avec le doigt ou un crayon : immédiatement apparaît une ligne rouge. La saillie peut persister plusieurs heures, jusqu'à vingt-quatre heures, et elle ne s'accompagne pas de démangeaisons. Les sujets qui présentent le dermographisme peuvent arriver à simuler facilement la scarlatine, la rougeole, la variole, les syphilides papuleuses.

Barthélemy, qui a bien étudié l'urticaire dermographique, a décrit un dermographisme blanc, dans lequel la raie reste toujours blanche; dans cette variété il y a du prurit.

Le dermographisme peut se produire sur les muqueuses.

Enfin, on l'a constaté sur certains animaux ; c'est ainsi qu'on pourrait le provoquer, d'après M. Barthélemy, chez environ 10 0/0 des chevaux d'omnibus.

2° L'urticaire pigmentée, dont je veux vous dire un mot en terminant, est probablement une maladie spéciale. Elle est constituée par des plaques ortiées ressemblant aux plaques ordinaires de l'urticaire, mais laissant à leur suite une pigmentation jaune ou brunâtre qui persiste très longtemps. L'affection apparaît ordinairement dans le jeune âge.

Il se produit d'abord des taches uniformément rouges ou véritablement ortiées qui, parfois, sont assez grandes et font une saillie très nette, caractérisant la forme nodulaire de la maladie. Les éléments éruptifs sont en nombre variable, régulièrement ou irrégulièrement arrondis, quelquefois très abondants. Le prurit est intense et entraîne naturellement le grattage. Après quelques heures, les papules s'affaissent; mais elles laissent une tache jaune plus ou moins foncée. Comme il se produit des poussées successives, un même sujet présente à la fois des taches rouges et des éléments pigmentés, auxquels se joint souvent de l'érythème.

L'affection a une tendance à la guérison spontanée, au bout d'un temps assez long. Elle évolue en trois périodes. Pendant la première, il y a production de poussées successives d'urticaire, qui laissent des taches de plus en plus nombreuses; pendant la seconde, la pigmentation persiste, il n'y a plus de poussées d'urticaire, mais seulement de temps à autre des érythèmes passagers; enfin dans la troisième, les taches brunes seules existent et disparaissent peu à peu, mais très lentement. (*Bulletin Méd.*)

VARIÉTÉS

L'alcoolisme en Normandie.

M. le Dr Brunon, Directeur de l'Ecole de Médecine de Rouen, vient de publier dans le *Bulletin médical* le très intéressant article que voici;

Le Parisien s'imagine encore que les Normands boivent du cidre. Le cidre n'existe plus au cabaret de village ou au débit de la ville. Il est relégué maintenant chez le petit bourgeois sobre ou chez le propriétaire de la campagne. Les Normands boivent de l'eau-de-vie et dans des proportions effrayantes.

La ville de Rouen consomme annuellement beaucoup plus de mauvaise eau-de-vie de betteraves, de grains, de mélasse qu'il n'est fabriqué d'eau-de-vie de vin dans toute la France. Il y a dix ans, sa consommation par habitant était de 17 litres d'alcool ou 37 litres d'eau-de-vie à 45°, et depuis 10 ans, la consommation a augmenté très certainement (1).

On peut citer une rue de Rouen où, sur 150 maisons, on trouve plus de 75 débits.

Le Havre, Dieppe, Elbeuf, Lillebonne ont peu de choses à envier à Rouen. A Lillebonne, qui n'est qu'un petit centre, la consommation de l'alcool pur dépasse 19 litres par habitant.

Dans le département de la Seine-Inférieure, on rencontre un débitant pour 67 habitants.

Dans le Calvados, la consommation de l'alcool est encore plus élevée. En basse Normandie, le Dr Rabodanges estime que chaque habitant de sa région (Orne) consomme 43 lit. d'eau-de-vie de cidre.

Aux personnes que la grande question de l'alcoolisme en France intéresse, je ne saurais trop recommander la lecture, très suggestive, de la thèse de M. Tourdot, ancien élève de l'Ecole de Rouen, et qui a recueilli, dans la ville même, les documents et matériaux de son travail.

Alcoolisme des ouvriers de la ville. — Du samedi soir au lundi soir les rues de Rouen offrent un spectacle attristant. On ne peut pas parcourir cent mètres sans rencontrer un ivrogne, titubant au milieu de l'indifférence générale. Tantôt il est seul, tantôt il est soutenu par un camarade ou accompagné patiemment par sa femme. C'est le plus souvent un ouvrier qui a déjà bu une grande partie du salaire de la semaine. J'ai vu souvent des vieillards, horriblement ivres, s'accrocher aux murs et suivis ou précédés de leurs fils ou de leurs petits-enfants, qu'un tel spectacle ne scandalise nullement. La force de l'habitude.

Le lundi soir c'est autre chose. Des groupes descendent des hauteurs de Rouen : le Champ-des-Oiseaux, le Mont-Fortin, les Trois-Pipes. Ils crient à tue-tête des chansons sentimentales. Le père, la mère, les enfants, les amis se tiennent par les bras, se remorquent les uns les autres, et titubent en bloc.

Les ivrognes du samedi chantonnent ou jurent suivant leur tempérament, ils ont bu ignoblement chez les débitants de la ville. Les autres ont « fait la noce » dans les cabarets champêtres de la banlieue. Tous ont bu les mêmes poisons le fil en 4 ou le fil en 6 (eau-de-vie à quatre ou six sous le verre) pour les riches, les apéritifs, l'eau-de-vie vulgaire et d'autres boissons plus ou moins infernales et décorées de noms pittoresques, pour les autres.

Ce spectacle n'est pas attristant pour tout le monde et je connais des gens fort bien élevés qui le trouven amusant. « Rien de drôle comme un ivrogne du lundi », me disait une jeune fille appartenant au meilleur monde.

Voilà ce que les habitudes locales d'alcoolisme laissen voir à la superficie. Si l'on cherche à aller un peu au fond des choses, on s'aperçoit immédiatement que parmi les ouvriers des villes il faut établir plusieurs catégories : les plus intelligents, les ouvriers de l'imprimerie, par exemple, ne se grisent pas ostensiblement, « ils s'imbibent » sans scandale, comme les bourgeois. Ils boivent de préférence l'absinthe, les amers, les apéritifs et les autres poisons « distingués ».

Les ouvriers du fer et du feu. — Les chauffeurs, forgerons, mécaniciens, chaudronniers, boivent beaucoup plus

(1) La progression de la consommation d'alcool en France est inouïe : en 1881 la quantité d'alcool imposée était de 89,985 hectolitres ; en 1892, elle était de 258,443.

franchement et leurs habitudes d'ivrognerie sont lamentables. Dans un atelier qui occupe 150 ouvriers, le patron n'en connaît que cinq qui soient susceptibles d'être envoyés en ville, chez les clients de la maison, pour monter ou réparer quelque machine. Et encore ne faut-il pas les envoyer en dehors de Rouen. A la campagne, hors de surveillance, ils succombent et abandonnent le travail.

Dans ce même atelier, un homme ne buvait pas, quoique venant du Nord; il a dû abandonner Rouen; ses camarades lui rendaient la vie insupportable et le frappaient.

Un autre est ivre à jour fixe, le lundi. Une semaine de fêtes, il but tant et si bien qu'il perdit la notion du temps et arriva à l'atelier un lundi « sain d'esprit »; sur la remarque qu'on lui en fit, il abandonna immédiatement le travail pour aller boire. Un autre, le meilleur ouvrier et le plus adroit, celui auquel on confie les travaux difficiles, « ne désaoûle jamais. »

Dans un établissement, sur 200 ouvriers 15 sont relativement sobres. Les autres ne peuvent pas « faire cinquante mètres dans la rue sans s'arrêter au débit pour boire ». Un d'eux m'est cité comme ne pouvant venir à l'atelier et ne pouvant en sortir sans être accompagné de sa femme comme un enfant. Sans cette précaution, il ne rapporterait pas 1 franc pour la famille. Un autre encore gagne 5 fr. 75 par jour, et depuis deux ans, il n'a déclaré chez lui qu'un salaire de 4 fr. 50. La différence s'ajoute à ce qu'il prélève chaque jour sur son salaire pour boire chez le débitant.

Je pourrais citer de nombreuses observations semblables et tout le monde peut les contrôler en interrogeant les patrons et en observant les ouvriers à l'heure de la sortie.

Il faut lire, dans la remarquable thèse de M. Tourdot, les observations qu'il a pu faire sur ce sujet. Il a vu vendre, chez un débitant voisin d'un grand atelier, jusqu'à 150 « apéritifs » en dix minutes.

M. Tourdot a étudié avec un soin spécial une autre catégorie d'ouvriers, ceux du port, « les Soleils » comme on les nomme à Rouen. Il n'a pas craint de se mêler à eux et même de les « servir » chez le cabaretier pour les mieux observer. Mais tout Rouennais peut voir, dans les débits spéciaux que fréquentent « les Soleils », cette masse grouillante d'hommes déguenillés qui se presse le long des comptoirs de zinc, tandis que les femmes attendent à la porte avec les enfants. Je ne connais rien de plus révoltant pour un médecin, c'est-à-dire pour un homme qui connaît la misère des malheureux, que le spectacle de ces êtres buvant et s'agitant entre le débitant, qui trône au comptoir et touche l'argent, et le groupe de femmes qui semble mourir de faim, sur le trottoir, à la porte de la boutique.

M. Tourdot est sévère pour ces ivrognes. Il a peut-être raison, mais ils méritent peut-être aussi plus de pitié que d'autre chose. Ils se recrutent dans toutes les professions depuis le cocher jusqu'à l'ancien étudiant, en passant par l'employé de bureau; ils n'ont pas de domicile, le plus souvent; ils couchent l'hiver dans les wagons à marchandise et l'été sous les meules de foin des prairies voisines. Quelques-uns couchent pêle-mêle dans des bouges de la ville; moyennant quatre sous, on les enferme dans des espèces de dortoirs où ils dorment au milieu de leurs déjections. Dans le vieux Rouen existait, dit M. Tourdot, un hôtel qui était le modèle du genre. « Les Soleils » l'appelaient « l'hôtel de la Puce qui renifle ». Le prix de la nuit y était de deux sous.

Ils gagnent de cinq à sept sous par heure et ne travaillent que pour boire. Ils ne dépensent pas plus de quatre ou cinq sous pour la nourriture, tout le reste passe aux mains du cabaretier en échange de boissons terribles.

Parmi les ouvriers du port, il faut citer, comme formant une élite, les charbonniers. Les premiers travaillaient à l'heure ou à la demi-heure, juste de quoi gagner pour boire. Les charbonniers travaillent à la journée. Ce sont souvent de beaux hommes musclés, d'une force et d'une agilité remarquables. On peut les voir sur les quais émerger un à un de la cale des bâtiments, portant le sac de charbon sur l'épaule gauche et l'apportant, au pas gymnastique, dans le tas à quai. Ils peuvent gagner 12 à 15 francs par jour. Ils se nourrissent assez bien, ils boivent du café cinq ou six fois par jour avec 20 centimes d'eau-de-vie chaque fois. Relativement sobres pendant le jour, ils se « grisottent » tout le soir et quelques-uns boivent chaque soir ce qui leur reste de leur paye. Ils sont âgés de vingt-cinq à trente-cinq ans et la moitié d'entre eux ont un ménage. Après quelques années de ce régime, les forces ont diminué, ils ont l'aspect de vieillards rabougris et tombent de l'aristocratie qu'ils représentaient dans la catégorie inférieure « de la grande et de la petite carne » dont nous avons parlé plus haut.

Nous avons vu les femmes attendre leur homme à la porte du débit. A la longue, l'attente les fatigue; elles entrent et finissent par boire comme Gervaise avec Coupeau.

Il y a nombre d'ivrognesses parmi elles. On peut les voir « abruties, muettes, immobiles dans un coin du débit comme des statues, puis chancelant tout d'une pièce, les plus ivres soutenues par les autres qui leur servent de piliers ».

Il faut faire une remarque à l'actif des soleils dont l'aspect est si repoussant; sauf quelques exceptions, ce ne sont pas de méchantes gens; les promeneurs, les femmes, les enfants, les domestiques peuvent passer au milieu d'eux sur les quais sans avoir à craindre une remarque malsonnante.

Ouvrières des villes. — L'industrie a enlevé la femme du foyer. L'ouvrière sort de chez elle vers six heures du matin, pour n'y rentrer qu'à six heures du soir. Pendant ce temps, les enfants sont à la crèche et la maison est déserte. Les aliments sont achetés tout préparés chez le charcutier. Le repas principal se compose de 25 centimes de substances alimentaires (pain, hareng-saur, charcuterie, « frites ») et de 50 centimes de café et d'eau-de-vie.

L'ouvrière se grise peu, elle s'intoxique lentement tous les jours. Il faut citer particulièrement les laveuses, les femmes de ménage, les cuisinières et les vieilles bonnes à tout faire. Dans certains quartiers, l'épicier, le marchand de légumes, le marchand de charbon et même le marchand de marrons vendent à boire et ils attirent la clientèle par ce moyen. A l'occasion d'une petite emplette, on vide rapidement un verre et on videra un autre verre chez un autre fournisseur.

L'alcoolisme des femmes, pour être un peu plus discret n'en existe pas moins dans cette catégorie.

Les jeunes filles n'échappent pas à ce vice général; elles, y sont amenées par l'exemple et par les habitudes de la famille.

L'habitude invétérée de boire du café est une des causes

l'alcoolisme des jeunes filles, des adolescents et des ants.

Bien des fois, j'ai vu à la consultation de l'hôpital, des nes filles déclarer ne pas pouvoir prendre « du café rge » et préférer supprimer le tout que de supprimer le nac dans le café.

Enfants. — Il en est de même pour les enfants. Dès la mière année « ils mangent comme nous », disent les ents. Pour les faire dormir, pour tuer les vers, pour les urger » on leur donne du vin chaud sucré qui est con- éré comme une boisson de luxe. Tous les matins l'enfant nd du café et fait « la trempette » avec du pain; à midi, prend de nouveau du café et, s'il a cinq ou six ans, du gnac.

Tous les enfants de la classe ouvrière sont élevés, non c du lait, mais avec du café, et j'ai vu des mères sortir ieuses de la consultation parce qu'on proscrivait le café ur leur enfant. Vers 10 ou 12 ans, l'habitude impérieuse prise de ne jamais boire de café sans cognac et l'usage maturé du tabac vient encore ajouter au besoin de boire nme toute la famille.

Un des externes de mon service, M. Bernadotte, a bien ulu relever à la consultation du mardi le nom, l'âge et le gnostic de tous les enfants qui boivent habituellement café. Sur 50 enfants âgés de quelques semaines à ans :

Deux enfants ont commencé à boire du café avant l'âge n mois; quatre à 3 mois; deux à 5 mois; cinq à 8 mois; à 10 mois; cinq à 18, 19 et 20 mois; quinze à 1 an; dix- uf à 3 ans.

Quelques enfants de plus de six ans ne buvaient que du fé depuis leur enfance. Les parents croient réellement ndre service à leur santé. Pour le cognac, c'est autre ose, ils savent fort bien qu'il est nuisible, mais par fai- esse ils cèdent aux goûts des enfants.

Quelle est la proportion des enfants qui boivent du co- ac ? Il est difficile de le dire. On comprendrra combien tte enquête est délicate. Voici cependant quelques docu- ents : un homme fort intelligent, un instituteur qui ne side pas à Rouen et qui m'a autorisé à citer son nom au soin, faisant une leçon sur les boissons et l'alimentation, manda dans une classe de 63 enfants de six à neuf ans, nbien d'entre eux buvaient de l'eau-de-vie tous les jours : mains se levèrent sur 63.

Il ne faudrait pas s'empresser de conclure sur ce fait, car est probable que tous les enfants ne comprirent pas la estion. L'opinion personnelle de l'instituteur, dont l'at- tion a été attirée sur le sujet, est que 40 0[0 des enfants ivent de l'eau-de-vie après les repas.

Dans trois écoles de filles d'une grande ville de Norman- « la proportion des enfants qui boivent avec leurs pa- nts, café, eau-de-vie, liqueurs alcooliques, est de 75 0[0. tte consommation est passée dans les habitudes des en- nts les plus petits, et il n'est pas rare, dans les crèches, voir des mères apporter à leurs petits une bouteille con- ant du café. Or, ici, le café ne se boit pas sans eau-de- ». »

On ajoute : « Les filles ne prennent pas d'alcool en excès, is elles sont certainement familiarisées de bonne heure ec ce genre de boisson. La proportion de 75 0[0 indiquée is haut est plutôt modeste qu'exagérée. »

Dans les rues du quartier Est de Rouen on voit, le di- manche et le lundi matin, les enfants sortir des débits avec une bouteille de cidre et une bouteille de cognac. Il n'est pas rare que, chemin faisant et à la dérobée, l'enfant absorbe « deux ou trois lampées au goulot de la bouteille » (Tourdot).

Si le récipient est un verre et non une bouteille, l'enfant ou la femme porte ce verre comme le prêtre porte le Saint-Ciboire, la main appliquée dessus, pour empêcher l'évaporation de l'esprit. M. Tourdot a très bien observé cette habitude locale qui marque le respect dû à la divine boisson.

Ouvriers des campagnes. — Tout le monde connaît par ouï-dire, les formidables ripailles auxquelles se livre le paysan normand à certaines fêtes (les assemblées, les Rois, les baptêmes, les mariages et les enterrements), mais nos pères en ont fait bien d'autres, et ils ont, quand même, conquis l'Angleterre. Flaubert a dit : il faut que les Normands « maquent » (mâcher, manger).

Là n'est pas le danger. Il est dans l'incroyable abus quotidien de l'eau-de-vie.

Dans une des plus riches plaines de Normandie, le gain d'un homme de vingt-cinq à cinquante ans est de 5 à 6 francs par jour. Il boit au moins 8 litres de cidre et 6 verres d'eau-de-vie, et ce ne sont pas des verres à liqueurs !

Le dimanche est passé tout entier au cabaret, et vers six heures, on peut voir des hommes ivres-morts couchés sur le bord de la route ou dans leur herbage. J'en ai vu un étendu le long de sa barrière qu'il n'avait pu franchir, et les femmes de la maison causaient tranquillement assises près de lui.

Le jour du marché (trois fois par semaine) le patron passe toute la journée au cabaret et, pendant que les ouvriers vendent les bestiaux, il boit entre 20 et 40 tasses de café.

Un café se compose d'une première tasse du vrai café auquel on substitue, à mesure qu'il s'épuise, une quantité considérable d'eau-de-vie sous le nom de pousse-café, rincette, surrincette, consolation, gloria, etc., etc.

Le gros bourg de la plaine en question a une population de 2000 habitants; on y compte 28 cafés, tous prospères, et autant de « caboulots ».

Du côté de Flers et de Falaise, les ouvriers des champs boivent jusqu'à un litre d'eau-de-vie de cidre dans une journée. Ils boivent un grand verre à la fois, comme nous boirions de l'eau.

Dans un bourg du Vexin, qui est trop célèbre pour que je le nomme, le goût pour l'alcool est encore plus grand chez les femmes que chez les hommes. « Elles ne sortent pas de chez elles sans une fiole dans leur poche. Jeunes et vieilles ne vont pas chez l'épicier acheter deux sous de sel sans boire un verre. La rue qu'elles habitent porte le nom de rue de Fiole. Leur inconduite est notoire. Quoique leurs maris travaillent au loin, elles ont, comme les femmes des marins, beaucoup d'enfants, le plus souvent 8, 10, 12. Les deux tiers de ces enfants meurent. Les petites filles sont recueillies par les Sœurs qui leur donnent le déjeuner, le goûter et des vêtements. Les femmes revendent, pour dix sous, ces vêtements d'une valeur de trois ou quatre francs. On cite une femme qui vendait, pour boire, la laine de ses matelas et la remplaçait par du foin pendant l'absence de son mari. »

Dans ce même pays, l'église est encombrée à la messe et aux vêpres. Le sonneur de cloches a neuf enfants vivants ;

le matin toute la famille déjeune avec du pain trempé dans un verre de cognac.

Nous avons entrevu jusqu'ici l'alcoolisme des malheureux, dans un autre article nous montrerons celui des classes aisées et des classes riches.

Le service de santé des hôpitaux

M. d'Echerac, ancien secrétaire général de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, publie dans le *Temps* une série d'articles sur nos hôpitaux. Nous reproduisons celui qui vient de paraître lundi. Quoique écrit pour le public ordinaire il intéressera certainement nos confrères :

L'histoire complète du service de santé dans les hopitaux de Paris est devenue très difficile à écrire depuis que l'incendie de 1871 a détruit la majeure partie des archives de l'Assistance publique.

Cette histoire, comme celle de la plupart des services de cette administration, se rattache à celle de l'Hôtel-Dieu, mais on ne saurait dire d'une manière précise l'époque à laquelle ce père des hôpitaux parisiens confia ses malades à un homme de l'art. Bornons-nons donc à constater que la première trace qu'on y trouve de la présence d'un médecin est inscrite au registre de l'an 1446, qui porte la précieuse indication que voici ! « A maistre Enguerrand de Parenti, pour sa pencion de ceste année pour visiter les frères, sœurs, filles et gens de céans, VIII livres. »

Jusqu'à plus ample informé, nous sommes fondés à croire que ce praticien fut le premier médecin de l'Hôtel-Dieu. Le second nous est révélé par les comptes : c'est Guillaume Forget qui y figure en 1507 avec le titre de docteur en médecine.

Maître Mathurin Tabouet lui succède en 1536, et pour la première fois les obligations de sa charge sont définies par le bureau de l'Hôtel-Dieu. Il doit : « veoir et visiter dores en avant tous et chacuns les pauvres mallades qui sont et viendront cy après au dict Hôtel-Dieu une fois ou deux toutes les septaines et ainsi qui sera requiz par le maistre du dict Hôtel-Dieu pour les dictes visitations faictes, mestre hors ceulx qui n'ont poinct besoing d'estre pansez. » Le médecin, comme on le voit, mis dans la très mince obligation de faire une ou deux visites par semaine avait pour mission bien moins de suivre et de traiter sérieusement les malades que de parer à un encombrement funeste en expulsant les pauvres et les mendiants recueillis avec une facilité déplorable par les sœurs, au grand détriment des fiévreux. Leur rôle paraît consister surtout à faire place à ces derniers.

Il ne semble pas que jusqu'en 1629 l'Hôtel-Dieu ait possédé plus d'un médecin. Ce n'est qu'en 1635 qu'on y constate la présence de deux docteurs, les sieurs Moreau et Féraud, celui-ci aux gages du premier, tous deux obligés de faire seuls face aux charges accablantes d'un service qui ne contenait pas moins de 2,000 malades, dont 500 pestiférés.

Que dire d'une pareille organisation médicale, sinon qu'elle n'existait pas et que les malades se trouvaient en réalité livrés au premier venu, congréganiste ou laïque, qui consentait à s'occuper d'eux.

En 1638, un troisième médecin vint se joindre aux deux autres déjà investis, et tous, sans distinction de classe, reçurent libéralement une indemnité annuelle de 600 livres.

Pendant les guerres de la Fronde, le nombre des malades augmente dans de telles proportions que, sur la demande des administrateurs, Guy Patin, doyen de la Faculté de médecine, envoie, pour aider les trois médecins de l'Hôtel-Dieu, quatre médecins qui s'offrent pour les soigner gratuitement.

A partir de cette époque, les choses s'améliorent. On s'efforce de mettre le service médical en harmonie avec l'énorme tâche qui lui incombe et le nombre des médecins ne paraît pas limité d'une façon absolue : celui des exposants, des suppléants, augmente progressivement En 1[illegible] les chefs sont autorisés à se faire accompagner dans leurs visites par trois ou quatre étudiants du dehors. On ne les investit plus que pour un an afin d'avoir la faculté de les remercier s'ils manquent de zèle ou de capacité, et on leur précise plus nettement encore leurs obligations. Ils sont astreints à l'Hôtel-Dieu et on établit entre eux une sorte de roulement par service. La visite devient obligatoire pour tous les jours ; l'heure d'arrivée varie, mais elle est imposée officiellement. Enfin, toutes ces dispositions, toutes ces mesures restées un peu vagues, un peu changeantes, un peu fantaisistes sont affirmées par l'édit de mars 1707 et définitivement confirmées par les règlements des 18 mai 1738 et 3 juin 1750. On crée le cahier de visite sur lequel l'apothicaire tenu de suivre le médecin inscrira tous les jours les prescriptions pour les exécuter ensuite.

La période d'anarchie a définitivement pris fin.

Nous n'insisterons pas davantage sur les diverses transformations que subit dans cette longue période l'organisation médicale des hôpitaux. Qu'il nous suffise d'avoir montré ce qu'elle était au début, de l'avoir suivie brièvement dans ses améliorations successives et d'avoir fixé l'époque où elle commence à prendre un caractère de régularité administrative. Nous avons hâte, en effet, d'arriver à l'état de choses actuel. Mais avant de poursuivre il faut que nous notions au passage qu'à ces époques lointaines les chirurgiens étaient en nombre illimité et que les administrateurs de l'Hôtel-Dieu les recrutaient parmi les « compagnons barbiers tenant boutique ouverte et bassins ». Ce n'est seulement en 1654 qu'on reconnut par expérience qu'il convenait de choisir un maître chirurgien. Il ne paraît pas que ce service ait subi de modification jusqu'en 1753, année au cours de laquelle on trouve à l'Hôtel-Dieu cent personnes portant la qualification de chirurgiens et qui n'étaient sans doute que des compagnons ou des apprentis visant la maîtrise, ayant à leur tête un chirurgien-major. Les choses ont bien changé.

C'est au conseil général des hospices qu'on doit d'avoir déterminé magistralement les bases du service de santé des hôpitaux. Les deux arrêtés du 25 février 1802 sont un véritable code qui, pour avoir subi de nombreuses modifications, n'en reste pas moins debout contenant dans ses articles tous les principes essentiels et toutes les dispositions pratiques de cet important service.

Aux termes des arrêtés le service médical doit être fait « par des médecins en chef et des médecins ordinaires, le service chirurgical par des chirurgiens en chef, ordinaires et de seconde classe. Les médecins et chirurgiens en chef sont nommés par le ministre de l'intérieur sur une triple liste de candidats. Pour être portés sur cette liste, les médecins chefs doivent être âgés au moins de cinquante ans, avoir été employés dans les hôpitaux militaires ou civils de France et y avoir au moins dix années de services ; les médecins ordinaires avoir quarante ans et douze années

eption; les chirurgiens en chef et ordinaires, être âgés moins de trente ans et avoir dix années de service ». s places de chirurgien de deuxième classe ainsi que celles lèves internes et externes sont seules données au con- urs. Trois médailles d'or et deux d'argent sont destinées x plus méritants. C'est là l'origine des différents con- urs de l'administration.

Huit ans après, le règlement de 1810 instituait des mé- cins suppléants non rétribués nommés par le ministre l'intérieur comme les médecins en chef, et créait cinq plois de médecins internes, dits médecins surveillants élèves, chargés d'exercer un contrôle permanent sur le vice des étudiants dans les hôpitaux. C'étaient là, avec e série d'autres mesures sans importance, des modifica- ns de détail qui révélaient encore une fâcheuse période ésitation et démontraient clairement la nécessité d'une onte complète du règlement de l'an X. Le comte aptal fut chargé de procéder à cette besogne.

Le travail fut long, le conseil désirant bien faire. Il nsulta le corps médical, qui présenta des observations éressantes dans un mémoire fort détaillé daté du mars 1829. Cependant, ce ne fut qu'au mois de décembre la même année, c'est-à-dire après une gestation de plus dix ans qu'on vit prendre une forme définitive au règle- nt qui, supprimant les différentes classes de chirurgiens de médecins, ainsi que les titres de chefs, d'ordinaire, djoint ou d'agréé, ne reconnaît plus que des médecins les chirurgiens pris parmi les membres anciens ou en rcice, et consacre le principe du concours pour la nomi- ion de ces derniers attribuée jusque-là au ministre seul. soumit en même temps tous les chefs de service à la lection quinquennale.

Les principes de ce règlement n'ont pas changé. Les mes seules se sont modifiées.

Actuellement le corps médical et chirurgical des hôpitaux compose de 132 médecins et de 63 chirurgiens et accou- urs; 24 parmi les médecins et 18 parmi les chirurgiens sont encore que suppléants et attendent pour être investis la direction d'un service que, par suite de retraites ou décès, des places deviennent vacantes. Jusque-là leur e se borne à faire des remplacements.

Titulaires ou remplaçants, tous sont nommés au con- rs.

Aujourd'hui, quiconque se présente aux épreuves pour venir médecin ou chirurgien des hôpitaux doit être nçais et justifier qu'il possède depuis cinq ans révolus itre de docteur obtenu dans une Faculté de France.

Le jury, pour les places de médecine, se compose de six decins et d'un chirurgien pris parmi les chefs de service hôpitaux en exercice ou honoraires. Pour la chirurgie, roportion est renversée. Enfin, le jury qui juge les ac- cheurs comprend cinq accoucheurs, un médecin et un rurgien.

L'indemnité annuelle attribuée aux médecins, chirurgiens accoucheurs des hôpitaux va de 1,200 à 3,000 francs, sui- t l'éloignement de l'établissement auquel ils sont atta- s. On en compte 22 à 1,200 francs, 56 à 1,500 francs, 3 à 00 francs, 1 à 2,400 francs et 25 à 3,000 francs.

Le corps médical et chirurgical des hôpitaux de Paris est des plus justement célèbres dont s'honore la science nçaise. L'étendue et la difficulté des épreuves, le nombre va valeur toujours croissants de ceux qui y prennent part, exigent une préparation longue et pénible, un entraînement ininterrompu, une somme de travail prodigieuse. L'ensemble des connaissances qu'il faut acquérir pour rester victorieux dans cette mêlée où l'on compte en général 80 défaites pour 3 victoires serait de nature à faire reculer les plus audacieux. Mais toutes les choses qui touchent à l'homme et surtout à sa pathologie sont à ce point passionnantes, mais le désir de conquérir, pour l'exploiter en maître, un champ d'expériences toujours fertile dont l'humus se renouvelle sans cesse éveille de telles convoitises scientifiques qu'on voit des médecins de grande valeur négligeant leur clientèle, surmenant leur cerveau, marcher à cette conquête sans défaillance, sans découragement, toujours avec la même ardeur, la même fièvre pendant un nombre considérable d'années. Il en est qui ont subi plus de dix concours, qui sont, par conséquent, restés pendant plus de dix ans sous le coup de cette préoccupation incessante, de ce travail forcené, sans avoir la chance d'aboutir. Eh bien, la lassitude leur est inconnue. La vision du but les soutient; ils persévèrent quand même: ils redoublent d'efforts, et quand le succès se lève enfin à cet horizon si longtemps embrumé, quoique leurs cheveux soient gris, quoique leurs dents branlent et qu'il faille attendre parfois de longues années encore pour entrer dans ce Chanaan si convoité qui s'appelle une salle d'hôpital, ils retrouvent dans l'allégresse de la réussite leur jeunesse à moitié envolée, et reconquièrent d'emblée la faculté de se rasseoir dans la vie, malgré le labeur âpre qui les a minés : ceux-là sont encore des heureux! Combien d'autres, au cours de cette étape démesurée et meurtrière ont semé une à une leurs forces violentées, leurs énergies facticement soutenues; combien y perdent la santé, combien la vie même!

NOUVELLES

Légion d'Honneur. — Par décret, en date du 16 septembre 1896, a été promu au grade d'officier dans la Légion d'honneur : M. Rouget, médecin-major de première classe au 125e d'infanterie.

Mérite agricole. — Par arrêté ministériel, en date du 10 septembre 1896, M. le docteur Cheyron-Lagroze (de Saint-Claud-sur-le-Son) a été nommé chevalier du Mérite agricole.

Récompenses honorifiques. — Par arrêté ministériel, en date du 18 août 1896, une médaille d'honneur en argent a été décernée à M. le docteur Renaud, médecin en chef de l'hôpital militaire du Kef, à Tunis, en récompense du dévouement dont il a fait preuve lors de diverses épidémies de variole et de diphtérie qui ont sévi dans la Régence.

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1896-1897, chefs de travaux et de laboratoire :

Travaux pratiques. — MM. les agrégés Hanriot (chimie), Weiss (physique), Rémy (histologie); MM. Brault (anatomie pathologique), Laborde (physiologie). — M. Rondeau est nommé chef-adjoint des travaux pratiques de physiologie.

Laboratoires de recherches et d'encouragement. — MM. les agrégés Chantemesse (anatomie pathologique), Gilbert (thérapeutique et matière médicale), Wurtz (pathologie expérimentale et comparée), Netter (hygiène);

MM. Langlois (physiologie), Desgrez (pathologie et thérapeutique générales), Descoust, Ogier et Vibert (médecine légale), Fiquet (chimie biologique), Brissemoret (pharmacologie). — M. Héricourt est nommé chef-adjoint du laboratoire de la chaire de physiologie.

Laboratoires des cliniques. — MM. Springer, Drouin et Suchard (clinique médicale de la Charité). Pilliet et Robin (clinique chirurgicale de la Charité), Beréal (chinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu), Achalme et Thiroloix (clinique médicale de la Pitié), Bezançon (clinique chirurgicale de la Pitié), Lion et Winter (clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine), Fabre-Domergue (clinique chirurgicale de l'hôpital Necker), Souques (clinique des maladies du système nerveux), Walich (clinique Baudelocque), Serveaux, Sauvineau, Sumas et Rabaud (clinique des maladies mentales), Sabourraud (clinique des maladies cutanées et syphilitiques), Ledoux-Lebard (clinique des maladies des enfants), Hallé et Chabrié (clinique des maladies des voies urinaires).

Sont nommés chefs-adjoints : MM. Savoire (clinique chirurgicale de l'hôtel-Dieu), Cathelineau (clinique des maladies cutanées et syphilitiques), Mermet (clinique ophtalmologique). — M. Philippe est chargé, pour l'année scolaire 1896-1897, des fonctions de chef des travaux d'anatomie pathologique au laboratoire de la clinique des maladies du système nerveux.

— *Stage hospitalier.* — Le classement des stagiaires pour l'année scolaire 1896-1897 (du 1er décembre 1896 au 15 juin 1898) aura lieu les 3, 5 et 6 novembre 1896, de neuf heures à onze heures du matin, dans le petit amphithéâtre de la Faculté. Les stagiaires ne changeront pas de service au mois de mars 1897.

Seront inscrits d'office sur la liste des stagiaires, MM. les étudiants dont la scolarité sera soumise au stage au cours de l'année scolaire 1896-1897, et qui auront pris l'inscription de juillet 1896 à la Faculté de médecine de Paris ; savoir : huitième ou douzième (régime de 1878), quatrième (régime de 1893).

MM. les étudiants soumis au stage, qui n'auraient pas pris d'inscription en juillet 1896 (comme il est indiqué ci-dessus), ou qui auraient pris cette inscription dans une Faculté ou Ecole des départements (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris avant le 15 octobre), sont invités à demander, par écrit, leur inscription sur la liste des stagiaires, et avant le 15 octobre 1896

Les étudiants qui seront appelés sous les drapeaux en novembre 1896, sont priés d'en informer le doyen par écrit, avant le 15 octobre 1896.

Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque stagiaire (faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu).

Bourses de doctorat. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu le lundi 26 octobre 1896. Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie où ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 17 octobre, à quatre heures.

Seront admis à concourir :

A. *Régime du 31 juillet* 1893. — Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année. — L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

B. *Régime du 20 juin* 1878. — 1° Les candidats qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878. Les épreuves porteront sur la chimie, la physique et l'histoire naturelle.

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de deuxième année. Les épreuves porteront sur l'arthrologie, la myologie, l'angiologie et l'histologie.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » la première partie du deuxième examen probatoire. Les épreuves porteront sur la névrologie, la splanchnologie, l'anatomie des régions, l'histologie et la physiologie.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » la deuxième partie du second examen probatoire. Les épreuves sont : une composition de médecine et de chirurgie. Deux heures sont accordées à chacune de ces compositions.

5° Les candidats qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première classe.

École de santé de la marine à Bordeaux. — Voici la liste, par ordre de mérite, des étudiants nommés, au concours, élèves du service de santé de la marine à l'École de Bordeaux :

1. MM. Noé, Le Feunteun, Viala, Dufour, Barthe, Brandel, Martin, Lesson, Fichet, Marty.

11. Bourges, Brengues, Lonjarret, Carrère, Marc Bellile, Couvy, Plomb, Fermond, Petit.

21. Gravot, Le Maoût, Rousseau, Clavet, Pouth Chanaud, Gallet de Santerre, Brochard, Sibiril, Marche

31. Piouffle, Rogé, Grossin, Erdinger, Lucas, Bern Augé, Ribot, Imbert, Adam.

41. Lorans, Caboureau, Ledoux, Ayraud et Lenoir.

Ecole de service de santé militaire. — Par déci ministérielle, en date du 17 septembre 1896, le pri trousseau qu'auront à verser les candidats qui seront a à l'Ecole, à la suite du concours de cette année, a été à la somme de 1.062 fr. 52.

Congrès international d'assistance et de protec de l'enfance. — Genève, 15 septembre. — Ce double C grès a été inauguré hier, lundi, dans la grande sall palais de l'Université, l'*Aula*, comme on l'appelle ici de nom latin. Cent cinquante personnes y étaient réu parmi lesquelles les représentants officiels de huit gouve ments étrangers : Etats-Unis, France, Hongrie, Port Suède, Espagne, Luxembourg, République argentine délégation française est la plus nombreuse, malgré absences très regrettées, celles de MM. Monod, directeu l'Assistance et de l'hygiène publiques, Sabran, présiden la Commission des hospices de Lyon, docteur Th président de la Société internationale pour l'étude questions d'assistance. Indisposés ou empêchés, ces sieurs se sont excusés. Le sénateur Théophile Rou l'initiateur de tant d'œuvres et de lois bienfaisantes e

président de notre délégation, dans laquelle se trouve M. Peyron, directeur de l'Assistance publique de Paris, plusieurs conseillers municipaux et généraux de Paris et de la Seine, les docteurs Drouineau et Napias, inspecteurs généraux des services d'assistance, le docteur Lédé, membre du Conseil supérieur de la protection de l'enfance, M. de Poligny, délégué de l'office du travail, Mme Kergomard, inspectrice générale des écoles maternelles, déléguée du ministère de l'Instruction publique, etc. La Suisse est naturellement représentée par un grand nombre de spécialistes et de philanthropes.

Les autorités de ce pays ne pouvaient se montrer plus gracieuses qu'elles ne l'ont fait pour le Congrès. C'est M. Lachenal, président de la Confédération, qui a pris le premier la parole dans la séance d'ouverture. Il l'a fait avec une bonne grâce et une simplicité de bon goût qui ont frappé tout le monde et surtout peut-être les Français, accoutumés à plus d'apparat autour des gouvernants. Préoccupé, comme le sont aujourd'hui tous les esprits éclairés, de la gravité des questions sociales, il demande que tous les efforts se combinent pour résoudre celle du paupérisme, et, en adressant au Congrès ses souhaits de bienvenue. il indique comment il comprend le rôle respectif de l'assistance publique et de l'assistance privée, indispensables l'une et l'autre : l'une plus froide, mais méthodique et scientifique, l'autre plus tendre, plus inventive, plus souvent créatrice.

« Ainsi, dit M. Lachenal, l'assistance publique donnera l'hôpital au malade, le vivre et le couvert à l'incapable de travail; elle pourvoira au placement, afin de diminuer le chômage, en attendant que mûrisse l'idée, aujourd'hui naissance, d'une organisation légale du travail, sur laquelle les avis sont encore trop divisés.

« L'assistance privée venant ensuite, apporte à ce malade la sympathie, aux convalescents, aux femmes en couches, les suppléments utiles du régime hospitalier; déplacements, remèdes et soins prolongés; elle accordera à l'ouvrier qui chôme ou qui fait un travail inaccoutumé pour un salaire réduit, tout ce qui peut adoucir sa souffrance; à tous ces blessés de la vie, à tous ces affligés, elle versera le sourire qui est comme la fleur de la charité. Elle sera, si l'on veut, le superflu de l'assistance, mais ne l'oublions pas, sans un peu de superflu, l'homme n'a pas tout le nécessaire.

Après M. Lachenal, représentant de la Confédération, M. Gustave Ador, président du conseil d'État et représentant du canton de Genève, a salué à son tour le congrès et signalé l'importance des questions inscrites à son ordre du jour, notamment celle de l'assistance par le travail qui commence à être pratiquée en Suisse et qui a été l'objet d'essais heureux à Lausanne, à Bâle, à Berne, à Genève. Enfin, M. Didier, conseiller d'État au département de la justice, ex-président du comité d'organisation du congrès, a rappelé que c'est la France qui a pris l'initiative de ces réunions internationales des amis de l'assistance et ainsi donné une preuve de plus de la générosité de son esprit. Il a souhaité le succès des travaux d'une assemblée qui se réunit « pour porter secours aux malheureux et aux petits délaissés, pour mettre un peu d'espoir au cœur des uns et un rayon de soleil dans l'existence des autres. »

Les discussions se sont ouvertes aujourd'hui, dans les sections ce matin, en assemblée générale l'après-midi. Les principales questions à l'étude sont : l'assistance aux étrangers, l'assistance par le travail, le rôle de l'assistance publique et de l'assistance privée, la protection des enfants d'un jour à deux ans, l'assistance aux femmes accouchées, l'organisation de comités de défense des enfants traduits en justice. Ces questions sont nombreuses, on le voit. Nombreuses, aussi, et trop, à notre avis, sont les sections chez lesquelles on les étudie. Il y en a six qui travaillent à la fois. Le Congressiste de bonne volonté ne sait où courir Cette multiplicité tient surtout à la circonstance que le congrès est double : qu'il y en a deux dans les cadres d'un seul, et ni celui d'assistance, ni celui de protection de l'enfance tenant à ne laisser éliminer aucun des sujets principaux qui l'occupent, il en résulte qu'il a beaucoup à travailler. L'avenir, sans doute, simplifiera ce trop riche programme. En attendant vos lecteurs peuvent être assurés que je ne vais pas les promener dans le méandre de toutes ces sections ou commissions et que je m'en tiendrai aux discussions, déjà assez variées, des assemblées générales.

C'est la question de l'assistance aux accouchées qui, par une interversion dans l'ordre du jour, est venue devant l'assemblée plénière d'aujourd'hui. M. Brylinski, négociant à Paris, a imaginé pour cette catégorie intéressante de femmes indigentes, une société de secours mutuels visant spécialement les besoins de la période qui suit la naissance de l'enfant. Le premier de ces besoins est le repos, un repos d'au moins quatre semaines. Les médecins le déclarent, les gouvernements ont déjà été invités à assurer ce repos par une subvention prise sur le budget. En attendant qu'ils s'y décident, s'ils le font jamais, M. Brylinski et plusieurs de ses amis, chefs de quelques-unes des industries de l'aiguille, ont essayé de chercher dans la mutualité les ressources nécessaires à cette œuvre utile entre toutes. Et leur initiative a réussi. Fondée en 1891, la Mutualité maternelle de Paris s'est considérablement développée. Beaucoup de jeunes femmes en se mariant ont résolu de prélever sur leurs ressources de quoi pourvoir aux nécessités de la maternité et ont pu dispenser ainsi leur délicatesse de recourir à l'assistance publique ou privée. Le repos a été procuré aux jeunes mères au moyen d'une indemnité de 18 francs par semaine, répétée quatre fois. La mortalité parmi les nouveau-nés des mères mutualistes en a diminué de 30 0/0 et la santé des mères elles-mêmes s'en est merveilleusement trouvée. Ainsi l'initiative privée a pu faire seule ce que les Etats n'osent pas entreprendre.

Intéressé par ces renseignements et désireux, sur la demande de M. Paul Strauss, conseiller municipal de Paris, d'étendre les bienfaits de l'idée mise en œuvre par M. Brylinski, le congrès a adopté les vœux suivants :

Que la femme enceinte nécessiteuse bénéficie en tous pays de l'assistance médicale gratuite;

Que l'interdiction du travail précède l'accouchement pendant une période à déterminer et que les femmes accouchées ne soient admises au travail que quatre semaines au moins après l'accouchement.

Que le principe d'une indemnité de repos et de convalescence pour les femmes accouchées soit inscrit dans la loi;

Que les pouvoirs publics favorisent par tous les moyens possibles la formation de mutualités maternelles et de sociétés de patronage et d'assistance des mères et des enfants en bas-âge.

Hospices de Beauvais. — Un concours pour l'emploi de médecin-adjoint des hospices de Beauvais s'ouvrira, devant

la Faculté de médecine de Paris, le mercredi 4 novembre 1896, à neuf heures du matin.

Le registre des inscriptions sera clos le samedi 24 octobre, à trois heures du soir.

Une exposition internationale d'hygiène, d'alimentation et d'art industriel aura lieu à Lille, en mars-avril prochain, sous les auspices de la municipalité, qui a mis le palais Rameau à la disposition du comité organisateur.

Nous publierons prochainement le programme-règlement de cette exposition, dont le secrétariat est établi, 32, rue Faidherbe.

Association des médecins urologistes. — Un certain nombre de médecins et de chirurgiens de Paris et de la province ont formé le projet de fonder une « Association française des médecins et chirurgiens urologistes ». Un comité d'initiative a été constitué ; il se compose de MM. Albarran (de Paris), Audry (de Toulouse), Carlier (de Lille), Chevalier, Desnos (de Paris), Eraud (de Lyon), Estor (de Montpellier), Guiard (de Paris), Malherbe de (Nantes), Pousson (de Bordeaux), Vigneron (de Marseille).

La première réunion doit avoir lieu à Paris vers le milieu du mois d'octobre.

Scandale administratif. — Le Dr H. Marais, de Honfleur, signale dans l'*Année Médicale* de Caen un fait véritablement scandaleux. Notre confrère était allé déclarer à la mairie de Honfleur un enfant né de père et mère inconnus. C'était absolument son droit et l'employé n'avait qu'à enregistrer sans mot dire cette déclaration, mais celui-ci fit une enquête et arriva à découvrir le nom de la mère qu'il inscrivit sur les registres, modifiant ainsi de sa propre autorité le certificat de naissance.

Il nous semble que si la mère ainsi désignée faisait au plumitif un procès en diffamation, elle le gagnerait certainement, mais ce serait courir après le scandale qu'on voulait éviter avant tout, et c'est sans doute ce qui a encouragé le brave employé de la mairie à commettre cette âcheté.

Poste médical. — La commune de Juzennecourt, chef-lieu de canton (Haute-Marne) demande un médecin.

On peut faire la pharmacie ; il n'y a dans le canton qu'un seul médecin dans une commune distante de neuf kilomètres. Subvention annuelle de la commune : cinq cent francs pendant quatre ans, chemins tous praticables à la bicyclette, logement à bon marché.

La mortalité à Paris. — Un fait sans précédent s'est produit à Paris cette semaine ; le chiffre de la mortalité qui était tombé à 753, pendant la 36e semaine (chiffre le plus faible observé depuis 1880, date de la réorganisation du service statistique de Paris) est descendu pendant la 38e semaine (du 13 au 19 septembre) à 698, chiffre inférieur de 90 à celui de la 37e semaine et de 149 à la moyenne ordinaire des semaines de septembre (847).

Les maladies épidémiques ont encore diminué (14 décès au lieu de 24 et de la moyenne 39), la rougeole a causé 3 décès au lieu de 5 et de la moyenne 6 ; la scarlatine 2 (chiffre identique à la moyenne et à celui encore de la semaine dernière), la coqueluche 2 décès au lieu de 6 et de la moyenne 5. La fièvre typhoïde seule tout en restant très inférieure à la moyenne (12) compte un décès de plus que la semaine dernière (6 au lieu de 5).

On n'a pas constaté de décès ni par diphtérie, ni par typhus, ni par influenza. Pour la diphtérie le fait s'était produit pour la première et unique fois pendant la 35e semaine de 1895 (du 25 au 31 août). On a signalé 1 décès pour la variole, (la moyenne est 2).

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 41 décès au-dessous de 1 an au lieu de 48 et de la moyenne 85.

En outre 25 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 51 décès (au lieu de 66 pendant la semaine précédente et au lieu de 68, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : bronchite aiguë, 4 décès (au lieu de la moyenne 8) ; bronchite chronique, 11 décès (au lieu de la moyenne 19) ; broncho-pneumonie, 21 décès (au lieu de la moyenne 18) ; pneumonie, 15 décès (au lieu de la moyenne 23). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 18 décès, dont 15 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 159 décès au lieu de la moyenne 174 ; la méningite tuberculeuse, 21 décès ; la méningite simple, 18 ; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 23 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 42 décès, et les maladies organiques du cœur, 46 ; le cancer a fait périr 48 personnes. Enfin 26 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 16 suicides et 11 autres morts violentes.

On a célébré à Paris 422 mariages.

On a enregistré la naissance de 1167 enfants vivants : 594 garçons et 573 filles, dont 844 légitimes et 323 illégitimes. Parmi ces derniers, 43 ont été reconnus immédiatement.

On a déclaré la mise en nourrice de 292 enfants, dont 5 seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 66 seront nourris au sein et 226 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 79 morts-nés, dont 64 légitimes et 25 illégitimes.

Nécrologie. — Le Dr Rousseau, de la Tremblade (Charente-Inférieure), reçu en 1886. — Le Dr Truchetet de Gevrey-Chambertin (Côte-d'Or), reçu en 1855. — Le Dr Paul Hélot, ancien chirurgien en chef de la maternité de Rouen, reçu en 1870, décédé le 2 septembre d'accidents urémiques.

VIN AROUD (viande et quina). — Médicament régénérateur représentant p. 50 gr. 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. **Anémie. Fièvres. Convalescences. Maladies de l'Estomac et des intestins.**

GOUDRON FREYSSINGE

1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas **contre Bronchites. Catarrhes. Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies

SACCHAROLÉ de quinquina VIGIER 1 cuillerée à café au repas

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Imp. Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat.